

ESTUDOS ARQUEOLÓGICOS DE OEIRAS

Volume 14 • 2006



CÂMARA MUNICIPAL DE OEIRAS
2006

ESTUDOS ARQUEOLÓGICOS DE OEIRAS
Volume 14 • 2006 ISSN: 0872-6086

COORDENADOR E
RESPONSÁVEL CIENTÍFICO – João Luís Cardoso
ILUSTRAÇÕES – Autores ou fontes assinaladas
PRODUÇÃO – Gabinete de Comunicação / CMO
CORRESPONDÊNCIA – Centro de Estudos Arqueológicos do Concelho de Oeiras
Câmara Municipal de Oeiras
Fábrica da Pólvora de Barcarena
Estrada das Fontainhas
2745-615 BARCARENA

Aceita-se permuta
On prie l'échange
Exchange wanted
Tauschverkehr erwünscht

ORIENTAÇÃO GRÁFICA E
REVISÃO DE PROVAS – João Luís Cardoso
MONTAGEM, IMPRESSÃO E ACABAMENTO – Palma Artes Gráficas, Lda. - Tel. 244 447 120 - Mira de Aire
DEPÓSITO LEGAL N.º 97312/96

Gruta do Correio-Mor (Loures) – restos humanos

Miguel Telles Antunes*^{1,2}
Armando Santinho Cunha³

1 – Introdução

O nosso saudoso Amigo, Octávio da Veiga Ferreira (1917- †1997), identificou e explorou, com a colaboração de outros colegas e amigos, a Gruta do Correio-Mor, no Concelho de Loures logo depois totalmente destruída pela lavra de uma pedreira, que esteve na origem da sua descoberta. Salvou espólio que incluía “um maxilar inferior bastante completo, com dentes, do nível Solutrense” (FERREIRA & LEITÃO, 1981: 103).

O material humano, incluindo a mandíbula, foi referido (ZBYSZEWSKI *et al.*, 1981: 14-20). Afirma-se (idem): “le niveau à industrie du Paléolithique supérieur (...) était bien marqué”; “Ainsi, le maxillaire humain et les restes d’ossements rencontrés, appartiennent sans aucun doute à ce niveau”; “Le maxillaire n’a pas encore été étudié en détails mais d’après une photographie qui lui fut envoyée, Denise Ferembach fut d’avis qu’il pourrait appartenir à un possible Cro Magnon”. A mesma mandíbula é figurada na estampa IV como “Maxillaire Cro-magnoide”.

Subsistindo imprecisão quanto à proveniência estratigráfica da peça, impunha-se obter mais informação. Obtido o empréstimo da mandíbula do seu actual proprietário, o especialista em Medicina dentária Dr. António Rozeiro, a quem O. da Veiga Ferreira a ofereceu (e a quem foi restituída), J. L. Cardoso tentou a datação ¹⁴C, mas a falta de colagéneo inviabilizou-a. Solicitou-nos o seu estudo. Como salientou, apareceram na Gruta artefactos Mustierenses e poucos do Paleolítico superior e do Neolítico, além de material neolítico, calcolítico, da Idade do Bronze e da Idade do Ferro (v. Aditamento). Mantinha-se a incerteza da idade, quando muito – e mais provavelmente – do Neolítico.

Sendo de rejeitar, conforme verificámos, a atribuição a um Homem de Neanderthal, poderia ser do Paleolítico superior, como se havia afirmado, hipótese sedutora, dada a raridade em Portugal de restos humanos de então. Daí a idade de “cerca de 20000 anos” que consta da etiqueta. Porém, sem escavações adequadas e com mistura de terras, não poderia ser descartada idade mais moderna.

O estudo da mandíbula, concluído pelos signatários em Outubro de 2000 e entregue para publicação, veio a ser incluído aqui por entretanto outros restos humanos nos terem sido entregues para estudo por J. L. Cardoso, identificados entre o espólio arqueológico entregue em 2004 ao Museu Nacional de Arqueologia. Passamos a descrever o total.

¹ Academia das Ciências de Lisboa. R. da Academia das Ciências, 19/ 1249-122 Lisboa.

² Centro de Estudos Geológicos, Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade Nova de Lisboa. Quinta da Torre, 2829-516 Caparica.

*Endereço electrónico: ip241333@ip.pt

³ Instituto de Medicina Legal, Delegação de Lisboa. R. Manuel Bento de Sousa, 3/ 1150-219 Lisboa.

2 – Descrição

Crânio

1. *Parietal* esquerdo. Fragmento com diploe abrangendo parte das suturas sagital, coronal e lambdoideia, dentadas. Sutura parieto-temporal linear. Superfície exterior sem rugosidades de inserção do músculo temporal. Numerosos orifícios não perfurantes, com disposição irregular e calibre punctiforme, compatíveis com osteíte, na parte superior da tábua externa. Na tábua interna há sulcos correspondentes aos vasos meníngeos, com distribuição normal para populações post-paleolíticas. Perto do bordo superior há duas escavações correspondentes a corpúsculos de Paccioni. Fractura antiga *post mortem*. Adulto jovem. Sexo feminino.

2. *Parietal* direito + *Frontal* (parte). Sutura coronal parcialmente apagada. Tábua externa com marcas de erosão acentuadas. Na tábua interna, vasos meníngeos em parte irregularmente dilatados. Diploe espesso. Sem vestígios de corte, roidela ou fogo. Idoso, sexo indeterminado.

3. *Parietal* esquerdo, fragmento. Abrange partes das suturas coronal e sagital, dentadas. Tábua externa com marcas de erosão. Sulcos vasculares muito delgados na tábua interna. Diploe pouco espesso. Sem evidência de corte, roidela ou fogo. Jovem. Sexo indet.

4. *Parietal* direito, fragmento. Na tábua externa, numerosos orifícios com distribuição irregular, compatíveis com osteíte. Tábua interna com sulcos, em parte dilatados, de vasos meníngeos. Sem marcas de corte, roidela ou fogo. Idoso. Sexo indet.

5. *Parietal* direito, fragmento. Tábua interna com sulcos normais correspondentes aos vasos meníngeos. Diploe pouco espesso. Sem corte, roidela ou fogo. Adulto jovem. Sexo indet.

6. *Parietal* direito abrangendo partes das suturas coronal (serriforme) e sagital (dentada). Diploe muito espesso. Coloração avermelhada nos 2/3 superiores da tábua externa. Tábua interna com volumosos corpúsculos de Paccioni, confluentes; delgados sulcos de vasos meníngeos; um sulco de vaso meníngeo irregularmente dilatado na parte inferior, seguindo-se uma zona apagada (aneurisma de jovem, provável causa de morte). Sem marcas de corte, roidela ou fogo. Adulto jovem. Sexo indet.

7. *Parietal* lado indet., fragmento. Apresenta sulco (não necessariamente corte) e numerosos orifícios punctiformes compatíveis com osteíte. Sem corte, roidela ou fogo. Adulto. Sexo indet.

8. *Parietal* lado indet., fragmento. Diploe pouco espesso. Sulcos de vasos meníngeos normais. Alguma osteíte. Sem corte, roidela ou fogo. Adulto jovem. Sexo indet.

9. *Parietal?* lado indet., fragmento. Diploe delgado. Erosão acentuada. Abrasão intensa na tábua interna. Fossilização diferente da dos outros exemplares. Numerosos orifícios na tábua externa – osteíte. Sem corte, roidela ou fogo. Adulto jovem. Sexo indet.

10. *Parietal* lado indet., fragmento. Diploe pouco espesso. Osteíte escassa na tábua externa. Tábua interna com sulcos de vasos meníngeos normais. Sem corte, roidela ou fogo. Adulto jovem. Sexo indet.

11. *Parietal* lado indet., fragm. do bordo superior. Sutura sagital dentada. Tábua externa com nítidos sinais de osteíte. Tábua interna com um corpúsculo de Paccioni. Diploe pouco espesso. Sem corte, roidela ou fogo. Adulto jovem. Sexo indet.

12. *Parietal* lado indet., fragm. abrangendo parte de sutura indet., serreada. Tábua externa com marcas compatíveis com osteíte. Tábua interna com sulcos de um vaso meníngeo normal. Diploe pouco espesso. Sem corte, roidela ou fogo. Adulto jovem. Sexo indet.

13. *Parietal* lado indet., fragm. Diploe pouco espesso. Evidência compatível com osteíte na tábua externa. Orifícios de maior calibre em ambas as tábuas, compatíveis com perfurações de raízes. Sem corte, roidela ou fogo. Adulto jovem. Sexo indet.

14. *Parietal* lado indet., fragmento. Sutura sagital dentada a nível do bordo superior. Pequena área de osteíte na tábua

externa. Tábua interna com abrasões e fracturas *post mortem*. Adulto jovem. Sexo indet.

15. *Parietal* lado indet., fragmento. Diploe pouco espesso. Sem outras marcas. Adulto. Sexo indet.

16. *Parietal* lado indet., fragmento. Diploe pouco espesso. Roidela por pequeno carnívoro. Manchas compatíveis com hemorragia. Adulto. Sexo indet.

17. *Parietal* lado indet., fragmento. Diploe espesso. Tábua externa com pequena área de osteíte. Sem marcas. Adulto. Sexo indet.

18. *Parietal* lado indet., fragmento. Abrange parte da sutura sagital, serreada. Na tábua externa, pequena área com osteíte e orifício nutritivo de grande calibre. A tábua interna sofreu erosão acentuada. Adulto. Sexo indet.

19. *Parietal* lado indet., fragm. abrangendo parte da sutura sagital, abrasionada. Diploe pouco espesso. Osteíte na tábua externa. Sem marcas. Adulto. Sexo indet.

20. *Parietal* lado indet., fragm. com diploe pouco espesso. Sem marcas. Adulto jovem. Sexo indet.

21. *Temporal* direito com fossa glenoideia dirigida para fora e para trás. Côndilo temporal pouco desenvolvido. Ramo da arcada zigomática sem atingir o *porion*. Apófise mastoideia pouco desenvolvida, com rugosidades não acentuadas. Tábua externa com osteíte. Sem marcas. Adulto jovem. Tipicamente do sexo feminino.

22. *Temporal* direito abrangendo a apófise mastoideia. Tábua interna muito abrasionada. Osteíte na tábua externa. Sem marcas. Adulto provavelmente jovem. Sexo feminino. Incompatível com 21, portanto dois indivíduos.

23. *Occipital*, escama abrangendo parte da sutura lambdoideia – em grande parte abrasionada, tal como a tábua externa. Bordos irregulares ao nível da tábua interna (o fundo, contendo terra, mostra o orifício de um vaso). Tábua interna com antiga perda de substância óssea. Possíveis marcas de roidela compatíveis com perda de substância. A roidela pode ter contribuído para a abrasão de parte da sutura lambdoideia. Sem indícios de hemorragia. Adulto jovem. Sexo indet.

24. *Occipital*, fragm. ao nível abaixo do Lagar de Hierófilo. Diploe pouco espesso. Tábua externa com abrasão, mostrando marcas de roidela de pequeno carnívoro, algumas emparelhadas. Adulto jovem. Sexo indet.

25. *Occipital*, fragm. de escama abrangendo partes do lado esquerdo e direito. Sutura lambdoideia labiríntica. Diploe pouco espesso. Tábua externa com áreas de osteíte. Tábua interna abrasionada. Adulto jovem. Sexo indet. *A frequência de casos de osteíte parece sugerir o hábito de rapar o cabelo.*

26. *Occipital*, fragm. abrangendo sutura indet., em parte apagada, dentada. Diploe espesso. Tábua externa com prováveis marcas de roidela. Adulto. Sexo indet.

27. *Occipital*, porção esquerda abrangendo partes das fossas cerebral e cerebelosa. Vê-se parte da sutura lambdoideia, labiríntica. Tábua externa com osteíte e erosões devidas a filamentos vegetais. Adulto jovem. Sexo indet.

28. *Occipital*, fragm. de lado indet. com sutura lambdoideia labiríntica abrangendo pequeno osso wórmico. Diploe pouco espesso. Na tábua externa há perda antiga de substância cortical, mas sem roidela, talvez por acção traumática. Indícios de hemorragia. Adulto jovem. Sexo indet.

29. *Occipital*, fragm. com sutura lambdoideia abrasionada. Diploe pouco espesso. Tábua externa com abrasões acentuadas. Roidela. Adulto jovem. Sexo indet.

30. *Oss craniano indet.*, fragmento abrangendo sutura parcialmente apagada. Diploe com espessura moderada. Adulto (o mais velho observado). Sexo indet.

31. *Oss craniano indet.*, fragm. Diploe muito espesso. Tábua externa com osteíte. Sem marcas. Adulto. Sexo indet.

32. *Oss craniano indet.*, fragm. Diploe pouco espesso. Tábua externa com osteíte. Prováveis marcas de roidela. Adulto jovem. Sexo indet.

33. *Oss craniano indet.*, fragm. Abrange parte de sutura labiríntica indet. Pequena área com osteíte na tábua externa. Sem marcas. Adulto. Sexo indet.

34. *Frontal*, fragm. abrangendo o rebordo supraorbitário esquerdo, partes do tecto da órbita e seios frontais, que não parecem septados. Rebordo supraorbitário não muito marcado. Tábua externa com roidela de cão ou lobo. Adulto. Sexo

feminino.

37. *Maxilar* direito: dois fragmentos que colam perfeitamente, um com 14 e 15 e alvéolo desabitado *post mortem* de 13, outro com 16, 17 e o alvéolo desabitado antigamente, *post mortem*, de 18. Pequena fractura do bordo oclusal de 15 (lado distal). As raízes vestibulares de 16 e 17 abrem-se no seio maxilar; nestes, abrasão acentuada das superfícies oclusais com áreas desnudadas de esmalte, confluentes. Hipoplasias punctiformes nas faces vestibulares. Ligeira parodontose. Termoclasia. Sem marcas. Adulto não jovem. Sexo indet.

Mandíbula

35. *Mandíbula* incompleta (fig. 1-3), constituída por parte do corpo. Foi a primeira peça da Gruta do Correio-Mor a ser descrita (Zbyszewski *et al.*, 1981).

Osso robusto, estalado. Pátina ferruginosa com manchas negras, possivelmente óxidos de manganês. Fractura recente, com mutilação, da área dos incisivos centrais. Abrange 33 (C esquerdo), 36, 37 e 38 (M₁, M₂ e M₃ esquerdos) e 44 e 45 (P₃ e P₄ direitos). Abrasão moderada de todos os dentes. 33 ligeiramente estalado. Fractura antiga da face ocluso-vestibular de 38. Alvéolos desabitados de 42 e 43, e de 34 e 35. Orifício mentoniano esquerdo ao nível da parte distal do alvéolo de 34. Bordo inferior anguloso. Mento saliente. Fossetas para o digástrico e apófises *genii* não observáveis. Linha milohioideia com a parte não mutilada robusta. Hipoplasias punctiformes na face vestibular de 33; lineares e punctiformes em 36, 37 e 38; punctiformes nas superfícies vestibulares de 44 e 45. Cáries distais em 38 e 45; cárie do cimento em superfície, na face vestibular de 33. Parodontose na face vestibular de 33. Tártaro na face lingual



Fig. 1 – Mandíbula incompleta proveniente da Gruta do Correio-Mor (Loures), n° 35. Neolítico antigo. Reconstituição a corrigir. Vista oblíqua mostrando o canino esquerdo (33) colocado, erradamente, no alvéolo do direito (43), que falta. Seguem-se os premolares direitos 44 e 45 (P₃ e P₄), em posição normal, fortemente abradidos.



Fig. 2 – Mandíbula incompleta proveniente da Gruta do Correio-Mor (Loures), nº 35. Neolítico antigo. Reconstituição a corrigir. Parte do corpo mandibular esquerdo em vista labial oblíqua. Os molares esquerdos 36, 37 e 38 (M₁, M₂ e M₃) foram reimplantados em gesso, que preenche espaço entre as tábuas interna e externa, porém de modo não correspondente à localização anatômica: M₃ à frente de M₂ e com a parte distal em posição mesial, instalado – mal – no alvéolo de M₁; segue-se M₂ em posição correcta; enfim, em posição distal, errônea, o M₁ (que não sofreu rotação) no lugar do siso (M₃).

da coroa de 37. Em adulto jovem, parodontose associada a cárie do cimento na face vestibular de 33 indiciam maloclusão. Sexo masculino atendendo à robustez, às rugosidades das inserções musculares do milohioideu, mento saliente e bordo inferior anguloso. Idade entre 20 a 25 anos em virtude da moderada abrasão dos molares, que progredia após erupção do 38 (siso). Raça não susceptível de determinação.

Modificações *post mortem*: pelo menos quatro mordidelas na face lingual do ramo esquerdo, incluindo dois pares com ca. de 7 a 8 mm de afastamento (distância entre pontas de caninos inferiores de, possivelmente, cão ou raposa, *Vulpes vulpes*). Além destas, há duas impressões não emparelhadas: uma, próxima do bordo alveolar, mostra que o dente do predador resvalou no osso humano. O ataque pode estar relacionado com mutilação antiga que afectou a crista alveolar da região incisiva esquerda.

Modernidade de caracteres: não revela arcaísmo. O orifício mentoniano não se situa a nível do M₁; a distância desse orifício ao bordo basal não é pequena; o mento é saliente; robustez dentária, 36 > 37 > 38.

A reconstituição peca a vários títulos:

- os bordos da fractura recente estão deslocados relativamente um ao outro por deficiência de montagem, com o inferior da porção direita demasiado baixo relativamente ao bordo da porção esquerda;
- o canino esquerdo (33) está colocado no alvéolo do direito (43), que falta (Fig. 1);
- os molares esquerdos foram reimplantados sobre gesso, que preenche espaço entre as tábuas interna e externa do



Fig. 3 – Mandíbula incompleta proveniente da Gruta do Correio-Mor (Loures), nº 35. Neolítico antigo. Reconstituição a corrigir. Vista oclusal. Robustez dentária, 36> 37> 38.

corpo mandibular esquerdo, de modo não correspondente à localização anatómica: M₃ à frente de M₂ e com a parte distal em posição mesial, instalado – mal – no alvéolo de M₁; segue-se M₂ em posição correcta; enfim, em posição distal, o M₁ no lugar do siso (M₃) sem ter sofrido rotação (Fig.2-3).

36. *Hemimandíbula* direita quase completa, abrangendo 46, 47 e 48. Abrasão moderada de 46 e facetas de abrasão em 47 e 48. Sem cáries. Pequena fractura antiga ao nível do bordo oclusal dos lados lingual e distal. *Foramen caecum* em 47. Ligeira parodontose em 46 e 47. Alvéolos desabitados *post mortem* de 44 (mutilado) e 45. Buraco mentoniano ao nível do bordo proximal de 46. Não se vêem hipoplasias. Cêndilo com destruição antiga, talvez por roidela. Sem mais marcas. Adulto jovem, >18 anos. Sexo provavelmente feminino (débil, rugosidades pouco acentuadas para inserção do masseter e do pterigoideu interno).

37. *Hemimandíbula* esquerda, incompleta, com 37 e 38. Acentuada abrasão em 37, com as áreas desnudadas de esmalte parcialmente confluentes. Facetas de desgaste em 38. Hipoplasias punctiformes na face lingual de 37. Termoclasia traduzida por fracturas verticais do esmalte em ambos os dentes. Alvéolo desabitado *post mortem* de 36? ou 35, já que não há vestígios de alvéolo proximal da raiz; se fosse o 36, supõe a perda deste em vida e mesialização acentuada de 37, cuja raiz proximal está em grande parte desnudada (em vida) do lado lingual. Há rugosidades acentuadas na área de inserção do pterigoideu interno a nível do ângulo goniaco. Sem cáries. Roidela por pequeno carnívoro na face labial. O ramo montante, incluindo o cêndilo, pode ter sido destruído por roidela. Adulto de idade avançada. Sexo provavelmente masculino, pelas rugosidades acentuadas.

Dentes isolados

38. 11 (I¹ superior direito) sem abrasão nem hipoplasias, evidenciando termoclasia e amputação do ápex radicular, com indícios de pequena hemorragia a esse nível, compatível com quisto apical ou granuloma. Adulto jovem. Sexo provavelmente masculino (dente forte e volumoso).

39. 11 (I¹ sup. dir.) com abrasão em vida do bordo incisal. Mostra termoclasia. Adulto não jovem, pouco robusto. Sexo talvez feminino.

40. 23 (C sup. esq.) com raiz forte, em parte mutilada *post mortem*, e abrasões da coroa. Parece verificar-se pequena cárie ao nível do bordo. O dente, acastanhado, tem aspecto compatível com hemorragia interna. Adulto. Sexo provavelmente masculino.

41. 55 (D⁴ sup. dir.). Abrasão avançada resultante de alimentação dura para a idade. Hipoplasias punctiformes na face vestibular. Quatro raízes individualizadas, sem rizálise. Criança de 4 a 6 anos. Sexo indet.

42. 48 (M³ inf. esq.). Facetas de abrasão na superfície oclusal. Hipoplasias punctiformes na parte vestibular. Raiz mutilada *post mortem*. Adulto jovem, > 18 anos. Sexo indet.

43. 25 (P⁴ sup. esq.). Mostra pequenas facetas de abrasão. Sem hipoplasias. Termoclasia. Adulto jovem. Sexo indet.

44. 17 (M² sup. dir.). Facetas de desgaste pouco acentuadas, termoclasia, raízes muito robustas com perda recente da raiz palatina. Hipoplasias punctiformes na superfície vestibular. *Particularmente interessante pela morfologia arcaica*, com trigono nítido muito bem separado do hipocone. Adulto jovem. Sexo provavelmente masculino.

45. 15 (P⁴ sup. dir.). Germe com 1/3 da raiz formada. Hipoplasia punctiforme na face vestibular. A mineralização da coroa começa aos quatro meses de vida intra uterina; a coroa fica completa aos 6 anos de vida; 2/3 da raiz estão formados entre os 6 anos e 6 meses e os 7 anos e seis meses. A raiz fica totalmente formada entre os 10 e os 11 anos de idade. Criança com cerca de 6 a 7 anos. Sexo indet. Não é compatível com o dente 41.

Esqueleto axial

46. *Costela* direita, parte posterior; normal. Rugosidades sem significado sexual. Sem marcas. Adulto. Sexo indet.

Esqueleto apendicular (membro superior)

47. *Cúbito* esq. Diáfise incompleta, com abrasões muito acentuadas da área cortical. Bastante roído. Adulto. Sexo indet.

Esqueleto apendicular (membro inferior)

48. *Tíbia* dir. Fragmento de diáfise robusta. Grande erosão cortical. Crista anterior com cortes paralelos, alguns dos quais mostram, em perfil, secção triangular interpretável como molde de gume de faca; alguns continuam para a face interna. Possível descarnação. Adulto. Sexo provavelmente masculino.

3 - Síntese

Material

O material disponível (Quadro I) tem aspecto quase uniforme. É de *Homo sapiens*. Nada tem a ver com *H. neanderthalensis*, que havia habitado a área.

Mesmo com reservas consequentes da ausência de escavação e da imprecisão das condições de colheita, é de admitir que provenha da mesma camada, embora dois ossos longos possam provir de outra mais moderna. A tíbia mostra cortes provavelmente de faca, o que sugere datação mais moderna.

Quadro I

Peças	N	%
Esqueleto craniano e mandibular, peças dentárias isoladas		
<i>Frontal</i>	1	2.0
<i>Parietal</i>	20	40.8
<i>Temporal</i>	2	4.1
<i>Occipital</i>	7	14.3
<i>Maxilar</i>	1	2.0
<i>Craniano indeterminado</i>	4	8.2
<i>Mandíbula</i>	1	2.0
<i>Hemimandíbula</i>	2	4.1
<i>Dentes isolados (7 superiores + 1 inferior)</i>	8	16.3
Esqueleto axial		
<i>Costela</i>	1	2.0
Esqueleto apendicular (membro superior)		
<i>Cúbito</i>	1	2.0
Esqueleto apendicular (membro inferior)		
<i>Tíbia</i>	1	2.0
$\Sigma =$	49	99.8

2 - Peças susceptíveis de fornecer indicações

Idade aquando da morte (Quadro II)

Quadro II

Grupos etários	N	%
<i>Crianças</i>	2	4.1
<i>Adultos jovens</i>	31	63.3
<i>Adultos não jovens ou menos caracterizados</i>	12	24.5
<i>Adultos de idade mais avançada</i>	4	8.2
$\Sigma =$	49	100.1

Sexo (Quadro III)

Quadro III

Peças indicativas e incharacterísticas	N	%
<i>Sexo masculino</i>	5	10.2
<i>Sexo feminino</i>	7	14.3
<i>Total das peças indicativas de sexo, masculino + feminino</i>	12	24.5
<i>Incharacterísticas</i>	37	75.5
$\Sigma =$	49	100

É de notar a prevalência, embora pouco acentuada, do sexo feminino.

Patologias (Quadro IV)

Quadro IV

Peças indicativas	N	%
<i>Osteíte observada</i>	20	60.6
<i>Peças onde a osteíte poderia ser observável (total)</i>	33	100
<i>Cáries observadas</i>	1	5.9
<i>Peças (dentes) onde poderiam ser observáveis cáries (total)</i>	17	100
<i>Hipoplasias observadas</i>	9	52.9
<i>Peças (dentes) onde poderiam ser observáveis hipoplasias (total)</i>	17	100
<i>Aneurisma</i>	1	-
<i>Parodontose</i>	3	-
<i>Quisto apical ou granuloma</i>	1	-

Não surpreende a falta de osteíte no frontal, já que, no contexto, é de admitir o hábito de raspar o cabelo – não implantado na maior parte da superfície do frontal. A ocorrência de osteíte é importante e generalizada, talvez ainda mais porque a erosão pode eventualmente ter apagado vestígios em peças onde poderia de outro modo sido detectada.

Dos 17 dentes, há 2 de criança (11.8%), 7 de adulto jovem (41.2%), 8 de adulto + adulto idoso (47.1%), $\Sigma = 100.1\%$. Dos dentes, a soma dos de criança e adulto jovem, 9 (52.9%) corresponde a períodos operacionais muito breves e, portanto, a menor probabilidade de se desenvolverem cáries. A incidência será, mais propriamente, de 1 em 8 (12.5%), portanto com algum significado.

O aneurisma pode ter constituído *causa mortis*.

Roidela (Quadro V)

Quadro V

Peças indicativas	N	%
<i>Por pequenos carnívoros, talvez raposa (Vulpes vulpes)</i>	7	17.5
<i>Por carnívoro maior – cão (Canis familiaris) ou lobo (Canis lupus)</i>	1	2.5
<i>Peças onde poderiam ser observáveis (não em dentes)</i>	40	100

Corte

Visto no fragmento de tibia.

Fogo

Evidência não detectada (diferença relativamente ao Mesolítico de Muge).

Traumas e possível hemorragia

Cinco casos observados (diferença relativamente a Muge).

Termoclasia (Quadro VI)

Peças indicativas	N	%
<i>Detectada seguramente em dentes</i>	6	35.3
<i>Idem, talvez</i>	6+1? = 7?	41.2?
<i>Peças onde poderiam ser observáveis (dentes)</i>	17	100

Fracturas antigas *post mortem*

Detectadas em três peças.

3 - Número mínimo de indivíduos

Critério etário

Pelo menos cinco, visto as duas peças de criança serem incompatíveis (Gustafson, 1971).

Critério dentário

Pelo menos duas crianças e três adultos: há 2 hemimandíbulas incompatíveis e 1 M₃ incompatível com elas, pois ambas conservam o M₃ correspondente.

Critério sexual

No mínimo, decerto por defeito, 1 indivíduo do sexo masculino + 1 do sexo feminino + 2 crianças (sexo indeterminado), portanto 4.

Em suma, há 5 indivíduos no mínimo, provavelmente mais; quase certo mais do que 3 adultos.

4 - Discussão

A amostragem dá uma perspectiva muito distorcida, com predomínio absoluto de restos cranianos (ósseos e dentários) e mandibulares: parietal >> occipital >> temporal e hemimandíbula > frontal e maxilar, além de fragmentos indeterminados e de dentes isolados. Perda da região facial, talvez em consequência de destruição preferencial. Quase nada resta do esqueleto axial e perpendicular.

A mandíbula é de jovem adulto do sexo masculino, com 20 a 25 anos aquando da morte.

Predominam: adultos jovens (62.5 %) >> adultos não jovens (25%) >> adultos mais velhos (8.3%) > crianças (4.2 %).

Dentre os restos que dão indicações de sexo predominam os de mulheres.

A mortalidade era elevada. Poucos indivíduos atingiam idade algo mais avançada.

É de excluir a pertença a Homem de Neanderthal da mandíbula e das demais peças. Não é possível afirmar que a mandíbula seja do Paleolítico superior; ao contrário, sugere idade de, pelo menos, o Neolítico.

O conjunto pertence a um *Homo sapiens* de tipo moderno, mas não necessariamente só aos do Paleolítico superior ou aos de Cro-Magnon em particular. Não parece suficiente para caracterização a nível populacional ("raça").

É comum a roidela por pequenos carnívoros, cerca de 20% – por defeito, já que a erosão pode ter apagado a evidência em certas peças.

Modificações *post mortem* (roidelas) indicam cadáveres provavelmente inumados (ou insepultos), não enterrados, expostos à intervenção de animais – o que está de acordo com a ocorrência de partes destacadas, avulsas, de corpos que

foram transportados até onde os abandonaram ou depositaram (algum animal ou o homem, aquando de inumações secundárias de material já limpo, o que não exclui eventual transporte ulterior, por outras causas.

É muito comum a osteíte nos ossos cobertos por couro cabeludo, observada em 60.6% dos casos, por defeito. O que sugere o hábito de rapar o cabelo. É diferença relativamente às populações de Muge.

A baixa incidência de cáries indica dieta pobre de glúcidos. A baixa incidência pode estar relacionada com a repartição etária, com maioria de jovens adultos – as cáries tenderiam a ser mais frequentes e graves com a idade e o mais prolongado uso das peças dentárias.

Sendo menos provável a presença de cáries em homens do Paleolítico com dieta baseada na caça e recollecção, a ocorrência em adulto jovem, nesta pequena amostragem, parece corroborar idade post-paleolítica. Cáries em adultos jovens ocorrem com incidência baixa no Mesolítico de Muge (ANTUNES & CUNHA, 1993: 214); com o advento da Agricultura, há nítido incremento a partir do Neolítico, como revelam observações inéditas de material da Casa da Moura.

A elevada ocorrência de hipoplasias punctiformes, em mais de metade dos casos, evidencia carências alimentares e malnutrição durante o crescimento.

Na mandíbula, o contraste entre a fraca abrasão dos molares e a abrasão mais acentuada do canino e dos premolares parece relacionado com distúrbios oclusais (maloclusão).

É escassa a evidência de outras patologias: aneurisma, parodontose, quisto ou granuloma.

É pouca a evidência de traumas e possíveis hemorragias – diferença relativamente a Muge.

A termoclasia terá resultado de exposição *post mortem* dos dentes, no exterior.

Não há sinais de exposição a fogo.

No fragmento de tibia, marcas de corte têm secção triangular correspondente a gume de faca, o que aponta para descarnação. Pelo tipo de instrumento, a idade deve ser pelo menos do Calcolítico, o que levanta a possibilidade de nem todos os restos provirem da mesma camada ou serem sincrónicos.

5 – Conclusão

O conjunto dos dados parece indicar que deposições mortuárias de *Homo sapiens* de tipo moderno terão sido efectuadas na gruta, com descarnação e exposição do cadáver, que afectava dentes por termoclasia. Os restos ficavam sujeitos a decomposição e a necrófagos.

Por outro lado, eram importantes as diferenças de procedimento ritual relacionado com a morte e a inumação relativamente a populações mesolíticas de Muge. Neste caso, com traumas que evidenciam violência e morte provocada muito frequente, submissão a fogo e, enterramento com adornos e produtos alimentares (ANTUNES & CUNHA, 1993).

Aditamento

João Luís Cardoso obteve datação pelo radiocarbono, entretanto já por si publicada (CARDOSO, 2006): SAC – 1717, 6330 +/- 60 BP, a que corresponde o intervalo calibrado, para cerca de 95% de probabilidade, de 5422-5090 cal BC, integrando-se claramente no Neolítico Antigo, o que reforça o interesse dos restos humanos em causa, dada a raridade de materiais desta cronologia em Portugal.

Agradecimentos

Testemunhamos o nosso reconhecimento a todos quantos concorreram para a realização deste trabalho, em particular ao Prof. Dr. João Luís Cardoso.

Bibliografia

ANTUNES, M. Telles & CUNHA, A. Santinho (1993) – Violência, rituais e morte entre os «bons selvagens» de Muge. *Memórias da Academia das Ciências de Lisboa/ Classe de Ciências*, tomo XXXII (referente às comunicações apresentadas em 1992; publ. em 1993): 197-239, 8 est.

CARDOSO, J. L. (2006) – Lisboa e Estremadura. A Pré-História recente e a Proto-História. Tomar: CEIPHAR (Arkeos, 20).

FERREIRA, O. da Veiga & LEITÃO, M. (1981) – Portugal pré-histórico/ seu enquadramento no mediterrâneo. Publicações Europa-América. Biblioteca Universitária, 21. 265 pp.

GUSTAFSON, G. (1971) – Age determination from human teeth. *Odontologisk Revy*, 22, supplement 2 [p. 272]. Ed. Univ. Lund.

ZBYSZEWSKI, G. ; LEITÃO, M. ; PENALVA, C. & FERREIRA, O. da Veiga (1981) – Paleo-anthropologie du Wurm au Portugal. *Setúbal Arqueológica*, vol. VI-VII: 7-28. Assembleia Distrital de Setúbal, 1980-1981.